ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/252318346

«Аборт – дамоклов меч над каждой семьей», в кн.: СССР: демографический диагноз, Москва: "Прогресс", 1990 с.337–350

Chapter · January 1990

CITATIONS
0

READS
356

1 author:

Alexandre Avdeev
Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne
47 PUBLICATIONS **332** CITATIONS

SEE PROFILE

All content following this page was uploaded by Alexandre Avdeev on 06 April 2015.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

ПЕРЕСТРОЙКА:

гласность
демократия
социализм

СССР: ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

А. Авдеев

Аборт — дамоклов меч над каждой семьей...

Тяжелый пресс унифицированной пропаганды и замена знания реальности верой «в светлое будущее» породили в нашем обществе особую психологию: психологию «отдельных недостатков». Каждый из нас привык рассматривать свои проблемы как частный случай, как нетипичное для нашего общества явление, как порождение «отдельных недостатков». К числу таких нетипичных проблем долгое время относили и те, которые возникали при решении семьей вопроса о числе детей и времени их рождения.

Изучение мнений женщин показало, что в 1985 году 18—19-летние девушки хотели иметь в своих семьях в среднем 2,5 ребенка, при этом ожидаемое число детей для живущих в городах только 2,1, а для живущих в сельской местности — 3,3 ребенка. (Отметим, что в 1987 году более 65% населения СССР проживало в городах.) Можно спросить, какие же здесь могут быть проблемы, ведь эта ситуация характерна для всех развитых стран. Действительно — ситуация характерная, но проблемы разные. Из 23 лет, которые «средняя» советская женщина проживает в браке в репродуктивном возрасте (репродуктивный возраст считается с 15 до 49 лет), на рождение ожидаемого числа детей уйдет около 5 лет. И целых 18 лет средняя советская семья должна избегать нежелательного деторождения.

А как это можно сделать? Вот здесь и начинаются типичные проблемы каждой семьи. Нехватка противозачаточных средств, низкая культура планирования семьи, практически полное отсутствие информации о том, как избежать беременности и соответствующей медицинской помощи оставляют в распоряжении семьи лишь одно надежное средство — искусственное прерывание нежелательной беременности. Аборт — это дамоклов меч над каждой семьей, по абсолютному числу абортов нас обгоняет только Китайская Народная республика.

Каждый год в мире регистрируется около 33 миллионов легальных искусственных абортов, а с учетом неполноты статистической информации, нелегальных и внебольничных абортов, эта цифра дол-

жна увеличиться примерно вдвое. Таким образом, проблема аборта остро стоит во всем мире.

В СССР, где проживает менее 6% населения Земли, ежегодно делается почти ¼ всех регистрируемых в мире абортов. Это уже говорит само за себя. Но позволю себе привести еще несколько цифр: на 1000 женщин в возрасте 14—44 года в нашей стране в 1984—1986 годах приходилось около 117 абортов, тогда как в ГДР — только 26; в Венгрии — 37; во Франции — около 15; в ФРГ — 7, а в Китае — 62. Из 100 беременностей в СССР 55 заканчиваются искусственным абортом.

Казалось бы, аборт, планирование числа детей и времени их рождения — частное дело отдельной семьи. Но если большинство семей вынуждено прибегать именно к аборту в качестве средства регулирования рождаемости, в то время когда существуют эффективные и безопасные средства предупреждения беременности, то проблема выходит из числа внутрисемейных и становится социальной, и ее решение требует перестройки существующих общественных институтов, изменения социальной политики, то есть деятельности организованной и политической.

Может быть, проблема абортов возникла в СССР недавно, и существующая система медицинской помощи просто еще не успела ее решить? Или, может быть, советским женщинам аборт нравится больше, чем противозачаточные средства? Пусть на эти вопросы ответят сами женщины.

Передо мной выдержки из писем, полученных газетой «Саратовские известия» в 1925 году и журналом «Работница» в 1987 году, в ответ на статьи, по поводу проблемы абортов. Приведу наиболее характерные:

1. «Я всем своим существом против аборта, но что делать, кто укажет выход? У меня трое детей: 5 лет, 4 года и 6 месяцев, между вторым и третьим ребенком был аборт. Это кошмар всей моей жизни... Сейчас я каждый день ожидаю: вот-вот опять забеременею... Неужели правда, что когда-нибудь будет другая жизнь для женщины? Если она уже есть, то я радусь за тех женщин, которые пользуются ею».

Жена служащего, 1925 г.

1. После этих рассказов (о том, как делают аборт. —*А.А.*) я не только замуж, я вообще на мужчин не могу смотреть без ненависти.

Моя мама говорит: женщина несчастна уже потому, что она женщина».

г. Омск, Лена К., 1987 г.

2. «Раскрепощает ли аборт женщину? Нет, не наоборот ли?.. Правда, половой акт для большинства превратился в какой-то кошмар, женщина прибегает к всевозможным уловкам, чтобы оттянуть

время, но (проклятое но!) это тоже нельзя, а то муж уйдет к другой женщине... Кто укажет выход?»

Беспомощная, 1925 г.

2. «После всего пережитого (искусственного аборта. — *А.А.*) жена стала равнодушна к половой жизни, постоянно испытывает страх».

г. Калинин, А.Степанов, 1987 г.

3. «Все предохранительные средства находятся у «дам», а работница зачастую не имеет понятия о различных предохранениях. Что делать? Пусть наши профессора и врачи читают лекции в рабочих клубах чаще, дабы работница не была так далека от волнующего ее вопроса об аборте, дайте ей в руки средства к предупреждению зачатия».

Юшкина, 1925 г.

3. «Конкретно: у нас в Уфе их (противозачаточных средств. — *А.А.*) в продаже нет, даже самых элементарных. Ни в одной аптеке! Не хватало еще в Москву за этим ездить».

г. Уфа, А.Р., 1987 г.

«Откуда вообще молодым людям знать о жизни в браке?»

г. Горький, Л.Иванова, 1987 г.

«Не каждая женщина может прийти к врачу и сказать: «Я ничего не знаю. Научите меня как с мужем жить». Это же не о погоде поговорить».

г. Пенза, И.Л., 1987 г.

В данном случае эта перекличка через полвека помогает нам понять, что проблема аборта в СССР не нова и что огромное число абортов вовсе нельзя объяснить странным пристрастием советских женщин к этой неприятной операции. Приведенные выдержки отражают три основных аспекта проблемы: физический и моральный страх перед абортом, осложнения сексуальной жизни в связи с угрозой нежелательной беременности, отсутствие противозачаточных средств и информации о правилах пользования ими.

«Скажите, — спросит любой нормальный человек, — почему же ничего не сделано за эти 60 с лишним лет для того, чтобы решить эту проблему. Что, об этом ничего не знали или не могли додуматься, как найти выход из этого положения?» Должен ответить: «До недавнего времени о проблеме абортов в СССР знал лишь очень и очень ограниченный круг специалистов. А каждая семья предполагала (наверное?), что ее проблемы — это только ее проблемы. Ситуация усугублялась и тем, что секс, противозачатие и аборты исключались из круга вопросов, обсуждавшихся на страницах популярных изданий,

газет и журналов до самого последнего времени, хотя в истории нашей страны был период, когда эта тема вызывала живейший интерес самых широких слоев общества».

СССР был первой в мире страной, отменившей наказание женщины и врача за искусственный аборт. Это произошло в 1920 году, но в 1936 году аборт вновь был запрещен и опять легализован лишь в 1955. Эти даты сами по себе многое говорят тому, кто знаком с вехами политической истории нашей страны. Поэтому для того, чтобы найти корни сегодняшней проблемы планирования семьи, надо обратиться к истории, к первому десятилетию существования советского государства. Именно тогда сформировавшаяся структура власти, отразившись как в капле воды в механизме взаимодействия семьи и государства, привела к формированию ситуации, описанной выше.

В начале XX века в России, как и в других европейских странах, планирование семьи рассматривалось только в связи с вопросом о допустимости искусственного аборта с моральной и юридической точек зрения. На состоявшемся в 1913 году XXII съезде Общества русских врачей в память Н.И.Пирогова большинство участников высказалось за отмену запрещения искусственного аборта, что само по себе было знаменательным явлением. В резолюции съезда говорилось, что уголовное преследование матери за искусственный аборт никогда не должно иметь места и врачи, производящие аборт по просьбе и настоянию матери, должны быть освобождены от уголовной ответственности.

Дебаты по вопросу об аборте на XII Пироговском съезде не прошли мимо внимания В.И.Ленина, откликнувшегося на них статьей «Рабочий класс и неомальтузианство», в которой он, может быть, впервые в мире, поставил проблему аборта в контекст вопроса о демократических гражданских правах. Если бы эта идея нашла дальнейшее развитие при формировании официальной концепции планирования семьи в нашей стране, все могло бы повернуться иначе. Но эта работа не имела должного резонанса.

После победы Великой Октябрьской социалистической революции Народный комиссариат юстиции потребовал у Наркомздрава разъяснения, в каком случае аборт надо считать преступлением, а в каком нет. Ответом на этот запрос было постановление Наркомздрава от 18 ноября 1920 года, отменявшее наказание за искусственный аборт, если он производится врачом в медицинском учреждении.

В период принятия этого постановления проблема аборта в России стояла крайне остро. Первая мировая и гражданская войны, разруха и голод, многочисленные эпидемии вызвали очень сильный рост числа искусственных абортов не только в городе, но и в деревне. Часто аборты делались знахарками и повитухами в антисанитарных условиях и варварскими методами, что серьезным образом отражалось на здоровье женщин, а иногда приводило и к трагической смерти.

Постановление 1920 года преследовало две цели. Во-первых: свести до минимума вред аборта для здоровья женщины, вырвать ее из рук деревенских абортмахеров и обеспечить возможность прервать нежелательную беременность в нормальных условиях медицинского учреждения. И во-вторых: вытащив аборт из подполья, наладить систематическое изучение этого нового социального явления, определить его причины и перспективы.

При принятии этого постановления предполагалось, что искусственный аборт, как и снижение рождаемости, обусловленные разрухой, последствиями войны, продовольственным и жилищным кризисом. Предполагалось, что семья хочет иметь детей как можно больше, но вынуждена ограничивать себя из-за очень плохих условий жизни. Что с преодолением последствий гражданской войны и разрухи, по мере улучшения условий жизни исчезнут причины для абортов, а рождаемость повысится.

Этот наивный подход, прямо связавший уменьшение рождаемости с ухудшением материальных условий жизни семьи, приведет в дальнейшем к краху всей работы, проделанной для решения проблемы планирования семьи в нашей стране. Этот подход основывался на здравомыслии обывателя, привыкшего любую социальную проблему объяснять личными трудностями. Он был понятен каждому и не требовал научного обоснования. Обратимся к почте 1925 года: «Женщина-мать, нравственно здоровая, для которой дети не обуза, а естественная потребность ее материнского инстинкта! Эта женщина идет на аборт, как на плаху, нет не идет: ее ведет палач-нужда». (разрядка наша. — *А.А.*). Эта выдержка из письма т.Макаренко показывает, как важнейшая социальная проблема может быть сведена к инстинктам, «естественным потребностям» и нужде, а ее решение может искаться на путях регламентации «материнского инстинкта» — запрети аборты, и инстинкт решит все проблемы.

А пока руководители Наркомздрава должны были констатировать, что принятие постановления об абортах не приводит к автоматическому решению проблем. При катастрофической нехватке коек в больницах вывести аборт из подполья оказалось сложнее, чем предполагалось.

С точки зрения здравого смысла решить проблемы можно и нужно было с помощью развертывания дополнительных коек в больницах и подготовки медицинского персонала. Но этот путь противоречил тезису о том, что сам аборт и снижение рождаемости — явления временные, которые вот-вот лишатся материальных оснований и исчезнут сами по себе.

Поэтому сложившаяся в начале 20-х годов авторитарно-бюрократическая машина управления принимает другое решение: начать постепенное ограничение доступности искусственного аборта. 3 ноября

1924 года издается постановление о создании абортных комиссий для выдачи разрешения на бесплатный искусственный аборт. При этом устанавливается порядок, согласно которому в первую очередь аборты разрешают делать безработным-одиночкам, затем одиночкам-работницам, имеющим одного ребенка, затем — многодетным, занятым на производстве, затем — многодетным женам рабочих, затем всем остальным категориям застрахованных и потом уже — всем остальным гражданам.

Создание абортных комиссий — знаменательное явление по двум причинам. Во-первых, они практически свели на нет признание права личности и семьи самим решать вопрос о том, сколько и когда иметь детей, то есть ликвидировали то «азбучное демократическое право гражданина и гражданки», которое призывал защищать В.И.Ленин в 1913 году. Теперь вопрос о числе детей и времени их рождения должна была решать комиссия, а не сама семья.

Во-вторых, установление очередности права на аборт окончательно закрепило тезис о том, что единственной причиной аборта могут быть неблагоприятные объективные условия и ни в коем случае не внутреннее состояние человека. Таким образом, сам искусственный аборт и рождаемость вообще были превращены в индикатор социального развития и уровня жизни, исходя из тех же соображений, что, чем выше уровень жизни, тем меньше абортов и выше рождаемость. Всякие соображения морального порядка устранялись вообще, а понятие гуманизма получало довольно неожиданную интерпретацию.

Вот как это отражалось в сознании людей (из письма домохозяйки С.З. в «Саратовские известия», 1925 год): «Самое радикальное средство пресечь аборты — это устройство сотен домов младенца и у с т а н о в и т ь н а к а з а н и е самое строгое за аборты.

Но пока э т а м е р а , хотя и крайне г у м а н н а я , не подойдет, т.к. у СССР нет средств на оборудование домов и, главное, на воспитание тех лишних 20% младенцев, которые неизбежно являются жильцами в детдомах. И потом, с увеличением народонаселения во что выльется борьба за существование, когда и сейчас она так обострена». (разрядка наша. — *А.А.*).

В целом создание абортных комиссий не столько облегчило, сколько усугубило ситуацию. Число регистрируемых абортов продолжало расти. По неполным данным, в 1924 году их было 131 572, из которых 37% — подпольных, в 1925 году абортов было уже 200 000 и из них 29% — подпольных. Хотя доля подпольных абортов и уменьшалась в целом, но происходило это крайне медленно, причем в основном за счет их уменьшения в уездных и губернских городах, в то время как в сельской местности по-прежнему более 40% всех зарегистрированных абортов начиналось вне стен медицинских учреждений, реально же их было гораздо больше.

Уже первые статистические данные об абортах, полученные в середине 20-х годов, показали, что к искусственному аборту прибегают отнюдь не те, кто находится в самом бедственном положении. В городах аборт в основном делают женщины в возрасте 20—29 лет, замужние, имеющие 1—2 детей, работающие или имеющие работающего мужа. В деревнях — это женщины 30—39 лет с 3—4 детьми. То есть и в городе и в селе это были те, кто должен был получать разрешение на аборт в последнюю или предпоследнюю очередь. Таким образом, абортные комиссии невольно стали фактором, тормозящим уменьшение криминальных абортов.

Деятельность комиссий, нарушавшая права граждан на планирование семьи, привела и к нарушению принципов социальной справедливости. Комиссии функционировали только в городах, поэтому представители бедных и средних слоев крестьян, которые не могли оторваться от работ, чтобы съездить в город, стали чаще обращаться к подпольным абортистам. А менее занятые зажиточные крестьянки вполне могли съездить в город за разрешением. Кроме того, определенные преимущества получили жены ответственных работников, которым врач не осмеливался отказать в операции. Например, в 1926 году среди абортировавшихся в сельской местности Одесского округа 80% были жены ответственных работников. Поэтому 17 марта 1925 года циркуляр Наркомздрава дал право участковым врачам самостоятельно решать вопрос о производстве аборта по медицинским и социальным показаниям.

Среди мотивов аборта на первом месте был недостаток материальных средств, на который указывало около половины обращавшихся, в то время как нежелание иметь детей отмечало только 13—15%. Учитывая очередность права на искусственный аборт, можно предположить, что женщины предпочитали указывать те мотивы, которые, по их мнению, должны повлиять на благоприятное решение комиссии. Таким образом, поддерживалась иллюзия временности причин искусственного аборта.

Рост числа абортов и перегрузка гинекологических больниц, многие из которых практически превратились в абортарии, способствовали продолжению политики ограничений и запретов в отношении искусственного аборта. 12 февраля 1926 года было дано разъяснение о том, что аборт после 3 месяцев беременности не разрешается, в том же году Наркомздрав запретил аборты при отсутствии важных жизненных медицинских показаний у первобеременных и ранее 6 месяцев после предыдущего аборта.

Ограничение доступности аборта сопровождалось оживленными научными дискуссиями, проходившими на страницах медицинских журналов и на конференциях научных обществ охраны материнства и младенчества и Акушерско-гинекологического. Участники дискуссий были едины в одном: аборты — это безусловное соци-

альное зло, наносящее вред здоровью женщин, поэтому с ними нужно бороться. Но в отношении выбора пути борьбы с абортами точки зрения делились.

Можно выделить две основные позиции, обозначившиеся в ходе дискуссий 20-х годов. Первую можно назвать прагматической, ее отстаивали Генс, Лебедева, Курдиновский, Окинчиц, Синебрюхов и др., полагавшие, что для борьбы с абортом необходимо сосредоточить усилия на более широком распространении противозачаточных средств. Они предлагали ориентировать женские консультации на оказание помощи по предупреждению нежелательной беременности или даже создать специальные консультации по предупреждению беременности — прообраз современной службы планирования семьи в ряде стран.

Прагматики организовывали первые социолого-демографические исследования распространенности различных методов контрацепции, особенностей грудного вскармливания, установок на число детей и проч. Благодаря их научной деятельности можно смело утверждать, что в 20-е годы СССР был мировым лидером изучения проблем планирования семьи. Среди их исследований в области противозачатия выделяется изобретение в 1926 году саратовским врачом С.Г.Быковым метода регулирования репродуктивной функции женщины с помощью вакуум-аспирации. В настоящее время этот метод получил широкое распространение во всем мире, но только лишь возрождается в нашей стране, где он был долгое время запрещен.

Прагматики видели перед собой конкретных людей и конкретные проблемы, которые и старались решить как можно проще и эффективнее. От теоретических проблем и обсуждения социальной стороны дела они, как правило, уходили. Отсутствие в их работах перспективного анализа общей тенденции рождаемости привело к тому, что они не могли объяснить, почему, несмотря на активизацию работы по распространению контрацепции, число абортов продолжает расти. А именно этот факт сводил на нет все аргументы в пользу противозачаточных средств, так как внешне казалось, что эта работа не дает никакого эффекта и потому — нецелесообразна.

Этим пользовались представители другой точки зрения, противники распространения контрацепции и они же сторонники законодательного ограничения искусственного аборта — Скробанский, Ульяновский, Карлин, Александров и др. Нетрудно понять, что сторонники запретов олицетворяли интерес набиравшего к концу 20-х годов значительную мощь бюрократического аппарата и командно-административных методов управления. Бюрократ по своей природе видит не реальное явление, а лишь его отражение в канцелярских документах, поэтому в его глазах социальная проблема превращается в канцелярскую и, следовательно, решается канцелярскими методами, то есть с помощью циркуляров, запретов и ограничений.

Один из главных идеологов этой бюрократической позиции профессор Скробанский однозначно сказал: «Можно ли бороться с абортом, пользуясь средствами, наносящими больший вред, чем аборт? (контрацепцией. — *А.А.*). Да и принесет ли такой метод какие-либо результаты в смысле уничтожения аборта? Я совершенно уверен в обратном. Мы не имеем права именно в настоящее время, во имя будущего блага страны, идти по линии наименьшего сопротивления. Во имя того же блага мы должны теперь поставить на обсуждение вопрос об аборте, который принял чудовищные формы, и о презервативах, виновниках прогрессирующего падения прироста населения и ухудшения его качества. В нашу обязанность входит также привлечение к этому вопросу самых широких масс, чтобы своевременно предотвратить грозящую нам катастрофу. И я верю, что разум человека победит». (цит. по: Блюменау Ф. Аборт и меры его предупреждения. М.-Л., 1930, с. 54).

«Разум», который имел в виду Скробанский, победил в 1936 году, когда искусственные аборты по желанию были окончательно запрещены.

Почему же прагматики проиграли? Ответ на этот вопрос можно получить, если анализировать явление планирования семьи в общем контексте бюрократизации советского государства в конце 20-х, начале 30-х годов и формирования тоталитарной системы власти.

Создание системы власти, основанной на объективной необходимости диктатуры пролетариата и представляющей рациональный тип легитимного господства, привело к гипертрофированному увеличению роли бюрократического аппарата управления, постепенному превращению рационального господства в харизматическое и развитию авторитаризма.

Запрет искусственного аборта был существенным шагом в наступлении бюрократии на самостоятельность отдельного гражданина. Ведь в условиях тоталитаризма признание всякого права личности на самостоятельную оценку условий и принятие решения, в том числе и по поводу планирования семьи, является подрывом авторитета харизматического лидера, а следовательно, покушением на устои — авторитаризм и иерархию институциональных форм власти. Каждый человек в своей деятельности должен руководствоваться командами сверху, а не решать свои проблемы самостоятельно и уж ни в коем случае не проявлять инициативы. А право на планирование семьи, как и право на аборт, было слишком широким полем проявления самостоятельности отдельной личности и семьи.

Помимо основной социальной причины запрета аборта — ущемления прав человека в тоталитарном обществе — был и другой повод: после проведения кампании по раскрестьяниванию на СССР обрушился голод, который привел к уменьшению темпов прироста населения, рассматривавшегося в то время уже как инструмент для дости-

жения политических целей. В связи с этим запрет абортов мог рассматриваться в качестве средства увеличения рождаемости.

Оправдательным мотивом запрещения стало как раз то, что, о чем мы уже говорили, искусственные аборты стали рассматриваться в качестве индикатора социального развития и уровня жизни. После того как Съезд Советов признал, что в СССР социализм в основном построен, можно было считать, что и объективная основа отказа от рождения ребенка исчезла. Это окончательно лишило абортные комиссии возможности признать какую-либо социальную мотивировку аборта.

Вот выдержка из еще одного письма в «Саратовские Известия» 1925 года: «И вот теперь, когда жизнь стала улучшаться, нам вдруг помешало следующее поколение. Долой аборт! Матери-пролетарки, восстаньте на защиту младенчества. Строже судите матерей-убийц!»

Деятельность абортных комиссий стала оцениваться в основном по отказам в разрешении аборта. При этом сама комиссия работала в очень сложных условиях, так как признание обоснованности социальной или экономической причины аборта могло получить политическую оценку со всеми вытекающими отсюда последствиями. Поэтому даже редкие случаи поддержки просьбы о разрешении аборта со стороны фабрично-заводских комитетов и других общественных организаций зачастую рассматривались как факты «оппортунизма».

Прекращение публикации статистических данных в 1930 году и запрет искусственных абортов без медицинских показаний в 1936-м нанесли существенный ущерб делу изучения проблем планирования семьи. Со страниц научных изданий постепенно исчезают фамилии авторов, активно изучавших социальные факторы аборта и контрацепции, а к 1955 году, когда производство искусственных абортов было разрешено вновь, они и их работы оказались совершенно забытыми.

На следующий год после запрещения абортов их число уменьшилось более чем в 3 раза в городе и более чем в 4 раза в сельской местности, но затем число зарегистрированных абортов начало вновь увеличиваться, при этом аборты по медицинским показаниям составляли менее от 1/10 общего их числа.

Таким образом, была лишний раз подтверждена бесплодность запретительных мер в борьбе с абортами, но это подтверждение стоило достаточно дорого: когда в 1955 году запрет аборта был отменен, всю работу по его профилактике пришлось организовывать и начинать заново, а развитие теоретической концепции планирования семьи началось фактически с нуля, добросовестно повторяя весь тот путь, который был уже проделан с 1920 по 1930 год.

С 1936 по 1955 год наблюдалось резкое увеличение числа криминальных абортов, это привело к увеличению смертности женщин, росту гинекологической заболеваемости и бесплодия. Эти негативные

последствия запрещения аборта и очевидная безрезультатность запретительных мер и привели к его легализации 23 ноября 1955 года.

Положительные последствия разрешения аборта не замедлили сказаться. В 1961 году по сравнению с 1955 годом число женщин, умерших от аборта, уменьшилось в 2,5 раза. Резко уменьшилось число криминальных абортов: в 1959 г. в городах СССР их было только 20,9%.

Как и в 1920 году, постановление о легализации искусственного аборта 1955 года не решило проблему планирования семьи. Формально семье было предоставлено право самой решать вопрос о числе своих детей и времени их рождения, но существующая структура медицинской помощи предлагала лишь одну возможность для реализации этого права — искусственный аборт.

Провозглашение права самостоятельного решения вопроса о материнстве не подкреплялось мероприятиями по распространению информации, средств и медицинской помощи по регулированию рождаемости. Литература о противозачаточных средствах была и остается одной из самых дефицитных. Редкие брошюры о контрацептивных средствах раскупались за считанные часы, но все равно их было явно недостаточно. Медицинские институты не готовили специалистов по планированию семьи. А основным направлением борьбы с абортами было разъяснение вреда, наносимого этой операцией здоровью женщины. Не изучалась и оставалась неизвестной потребность населения в контрацептивных средствах. И основной причиной этому была бюрократизация и отчуждение системы здравоохранения от семьи.

В 1966 году Генеральный секретарь ООН обратился с Декларацией, подписанной главами 12 государств, включавшей следующее положение: «Мы верим, что большинство родителей желает получить знания и средства для планирования их семей... определять число своих детей и время их рождения — основное право человека». Впоследствии эта Декларация была подписана главами еще 18 государств, но Председатель Совета Министров СССР А.Н. Косыгин отказался поставить свою подпись, мотивируя это тем, что планирование семьи — это частное дело и не может быть объектом государственной политики. Поэтому именно в то время, когда большинство государств формировало свое отношение к рождаемости и планированию семьи в ходе парламентских и научных дебатов, СССР практически отказался от обсуждения вопроса об отношении между семьей и государством в связи с рождением или отказом от рождения детей.

Эта политическая акция вызвала затухание научного интереса к проблемам планирования семьи в СССР. И хотя спустя почти 20 лет советская делегация на Международной конференции по народонаселению в Мехико (1984 год) признала и подписала рекомендации конференции правительствам по поводу проблем рождаемости и планирования семьи, но это нисколько не отразилось ни на развитии служ-

бы охраны здоровья женщин и детей, ни на развитии социально-демографических исследований в СССР.

Не последнюю роль здесь играло и то, что общественность, ученые, а может быть и высшие эшелоны власти не были информированы о реальном положении дел с планированием семьи в СССР, и особенно в Европейском регионе. Публикация данных об искусственных абортах была запрещена по политическим мотивам еще в 1930 году, а после запрета абортов в 1936 году была разрушена и образцовая система статистической обработки этой информации. После того как искусственные аборты в СССР были разрешены вновь в 1955 году, разрешения на публикацию данных о них не последовало.

Таким образом, сложившаяся к тому времени мощная бюрократическая система управления здравоохранения убивала сразу двух зайцев. Во-первых, ограждала себя от возможности демократического и вообще какого бы то ни было внешнего контроля. И во-вторых, имея монополию на информацию путем ограничения доступа к ней радикально настроенных ученых и предоставляя ее апологетам административно-бюрократической системы, руководство Минздрава СССР обеспечивало возможность фабрикации не слишком добросовестных исследований, результаты которых подтверждали социальную эффективность его работы.

Конечно, не все аспекты планирования семьи были исключены из круга интересов ученых. 70-е и начало 80-х годов проходили под знаком нарастающего интереса к медико-клинической стороне регулирования рождаемости. Во многом благодаря активной деятельности профессора И.А. Мануиловой мы имеем определенный багаж научных представлений о перспективах и проблемах современной контрацепции.

Что же касается демографических и социальных аспектов планирования семьи, то представление о них в середине 80-х годов было более чем смутное. Мы имели данные весьма ограниченного числа выборочных исследований об абортах и использовании контрацепции, но, поскольку концепции их авторов существенно различались, а репрезентативность результатов была весьма и весьма сомнительной, целостной картины положения в стране и в отдельных регионах не было.

Публикация данных о числе абортов в СССР на многих произвела шоковое впечатление. Не только для журналистов и публицистов, но и для значительного числа ученых было неожиданным, что в СССР ежегодно производится около 7 млн. искусственных абортов, что каждый год более 10% женщин репродуктивного возраста (15—49 лет) обращается в медицинское учреждение для того, чтобы прервать беременность, а рожают детей только 8%. Оказалось что наши женщины очень мало используют противозачаточные средства, что этих средств не хватает, а те, которые есть, недостаточно эффективны и

удобны. Оказалось, что аборты у нас производятся в ужасных условиях, часто без обезболивания и соблюдения элементарных правил санитарии. Проблему уже нельзя было замолчать, и поэтому значительно обновленное руководство Минздрава СССР также стало демонстрировать свою заинтересованность в скорейшем решении проблемы абортов в СССР.

Но рассчитывать на быстрое решение этой проблемы не приходится не только из-за отсутствия научного анализа ситуации, но и из-за определенной инертности мышления, привыкшего рассматривать аборты и вообще планирование семьи как нечто случайное, несвойственное нашему обществу.

Нельзя сбрасывать со счетов и определенную оппозицию кардинальному решению проблемы абортов со стороны... акушеров-гинекологов. Дело в том, что после постановления 1955 года в стране постепенно сложилась целая индустрия по производству абортов, ориентировавшая женщину на аборт, а не на использование противозачаточных средств. Сейчас контакт между женщиной и акушером-гинекологом происходит только тогда, когда беременность наступила. Женщина приходит к врачу либо за направлением на аборт, либо, если она хочет родить, за постановкой на учет для последующего получения отпуска для родов. Но поскольку женщины гораздо чаще приходят за направлением на аборт, многие врачи уже просто привыкли к этой работе и перестроиться на другую им трудно. Не говоря уже о том, что производство абортов не требует от врача особой социальной активности, в то время как распространение контрацепции предполагает, что именно врач, как представитель системы здравоохранения, ищет контакт с пациентом.

«Из своего опыта знаю: прихожу вставать на учет по беременности, первый вопрос: будете делать аборт? Чуть ли не подталкивают...», — пишет С.Степанова (г. Ангрен в журнал «Работница» (1987 год). Ситуация типичная, и чтобы ее преодолеть, надо, чтобы врач был морально и материально заинтересован в распространении контрацепции, в том, чтобы у его пациенток не было нежелательных беременностей и абортов.

В настоящее время в мире накоплен почти тридцатилетний опыт решения проблем планирования семьи. Казалось бы, нужно лишь осмыслить его критически, выбрать то, что более всего подходит для нашей страны, и проблема абортов в СССР будет решена.

Это, на наш взгляд, единственно правильное решение, но... Есть одно «но». Это решение окажется эффективным только в том случае, если вся система здравоохранения будет поставлена под демократический контроль общественности. Когда реальные проблемы каждой семьи перестанут превращаться мощным бюрократическим аппаратом в проблемы канцелярские. Когда декларированная цель социализма — создание условий для всестороннего развития личности —

превратится в реальную задачу, решение которой будет обеспечиваться демократизацией общества и правовой защитой всех основных прав человека, в том числе и права на планирование семьи.

За долгие годы мы отвыкли решать свои проблемы сами. Сейчас происходит коренной поворот не только в социальном развитии нашего общества, но и в нашем сознании. Мы хотим знать наши проблемы, мы хотим сами их решать. Мы осознали простую истину: не только человек для государства, но и государство для человека. Это общее правило, и поэтому решение частной проблемы — проблемы планирования семьи — должно идти по пути повышения требований личности к обществу и к государству, призванному защищать интересы каждой семьи.